



औरंगाबाद महानगरपालिका औरंगाबाद
(आरोग्य विभाग)





नर्सिगहोम कार्यक्रम

अ.क्र.	नर्सिगहोम	
1.	प्राप्त अधिकारी (Receiving Officer)	डॉ. प्रेरणा संकलेचा नर्सिगहोम नोंदणी कार्यक्रम अधिकारी
2.	अनुमोदन अधिकारी (Approving officer)	डॉ. पारस मंडलेचा वैद्यकीय आरोग्य अधिकारी
1	नर्सिगहोम नोंदणी कार्यक्रम हे राज्य शासनाच्या आदेशान्वये औरंगाबाद महानगरपालिका आरोग्य विभागा अंतर्गत कार्यन्वित करण्यात आलेले आहे. आणि सध्यास्थितीत हा कार्यक्रम ऑफलाईन पध्दतीने करण्यात येत असून हा कार्यक्रम ऑनलाईन पध्दतीने करावयाचा आहे.	
2	नर्सिगहोम नोंदणी अर्ज	अर्जाचा नमुना सोबत जोडलेला आहे.
3	नर्सिगहोम नोंदणी करिता लागणारे कागदपत्रांची यादी	कागदपत्रांची यादी सोबत जोडण्यात आलेली आहे.
4.	पार्कींग बाबत. 100 रु. शपथपत्र नोटरी सहीत	नमुना सोबत जोडण्यात आलेला आहे.
5.	नोंदणी शुल्क 01 ते 10 खाटाकरिता	रुपये 300/- मनपा फंडात जमा करण्यात येत आहे.
6.	नोंदणी शुल्क 11 ते अमर्यादित खाटाकरिता	रुपये 600/- मनपा फंडात जमा करण्यात येत आहे.
7.	नर्सिगहोम प्रमाणपत्र नमुना	सोबत जोडण्यात आलेली आहे.
8.	शुल्क नोंदणी भरणा पावती	सोबत जोडण्यात आलेली आहे.

Note :- For mandatory documents '**' sign shown



Prerna

आरोग्य अधिकारी तथा
कार्यक्रम अधिकारी
नर्सिगहोम
महानगरपालिका, औरंगाबाद

	औरंगाबाद महानगरपालिका औरंगाबाद (आरोग्य विभाग)	
नर्सिंगहोम नवीन नोंदणीसाठी लागणारे कागदपत्रांची यादी		

1	* विहीत नमुना फॉर्म- बि (Form -B)
2	* वैद्यकीय व्यावसायीकांचे वैद्यकीय शिक्षण पदवी/पदवीका प्रमाणपत्र व शैक्षणिक वाढीचे पदविका प्रमाणपत्र
3	* वैद्यकीय व्यावसायीकांचे एम.एम.सी. व महाराष्ट्र राज्यातील संबंधीत वैद्यकीय परिषदेकडे नोंदणी केलेले अद्यावत प्रमाणपत्र
4	* परिचारिका संवर्गाची शैक्षणिक प्रमाणपत्रे व महाराष्ट्र नर्सिंग कॉन्सिलकडे नोंदणी केलेले अद्यावत प्रमाणपत्रे (परिचारिका ऑक्झिलरी नर्सिंग मिडवायफरी किंवा जनरल नर्सिंग मिडवायफरी अशा पात्रता असणे बंधनकारक आहे.)
5	* बायोमेडिकल वेस्ट सभासदत्व पावती
6	* महानगरपालिका अग्निशामन विभागाचे नाहरकत प्रमाणपत्र (Fire NOC)
7	* महाराष्ट्र प्रदुषण नियंत्रण मंडळाचे ऑथोरायझेशन प्रमाणपत्र
8	* व्यावसायीक दराचे मालमत्ता कर व पाणीपट्टी चालु वर्षाची पैसे भरणा पावती
9	* रुग्णालयाचा बांधकाम परवाना व नकाशा
10	* भोगवटा प्रमाणपत्र व भोगवटा नकाशा (Sanction Plan)
11	* रुग्णालयाची ईमारत गुंठेवारी भागात येत असल्यास गुंठेवारी नियमितीकरणाचे प्रमाणपत्र व नकाशा - N/A
12	* रुग्णालयाची ईमारत भाडे तत्वावर असल्यास भाडे करारनामा सादर करणे (Leave & License) - N/A
13	* व्यवसाय हा कंपनी अथवा भागीदारी स्वरुपाचा असल्यास भागेदारी नोंदणीकृत प्रत, कंपनी असल्यास कंपनीचे मेमोरॅण्डम ऑफ असोसिएशन/आर्टीकल ऑफ असोसिएशनाची प्रत/विश्वस्त संस्था असल्यास धार्मादाय आयुक्त कार्यालयाचे नोंदणी प्रमाणपत्र. - N/A
14	* पार्कींग बाबतचे नोंदरीकृत शपथपत्र.
15	* नियमानुसार आवश्यक नोंदणी शुल्क.
टिप :- सर्व कागदपत्रे Self Attested करुन प्रस्तावासोबत सादर करणे.	

Hanklecha

	औरंगाबाद महानगरपालिका औरंगाबाद (आरोग्य विभाग)	
नर्सिंगहोम नुतनीकरणासाठी लागणारे कागदपत्रांची यादी		

1	* विहीत नमुना फॉर्म- बि (Form -B)
2	* वैद्यकीय व्यावसायीकांचे महाराष्ट्र राज्यातील परिषदेकडे (एम.एम.सी.) नोंदणी केलेले अद्यावत प्रमाणपत्र
3	* रुग्णालयात नविन परिचारिका रुजू झाले असल्यास त्यांचे शैक्षणिक प्रमाणपत्र व महाराष्ट्र नर्सिंग कॉन्सिलकडे नोंदणी केलेले अद्यावत प्रमाणपत्र (परिचारिका जनरल नर्सिंग मिडवायफरी किंवा ऑक्झीलरी नर्सिंग मिडवायफरी अशी पात्रता असणे बंधनकारक आहे.)
4	* बायोमेडिकल वेस्ट पैसे भरणा पावती चालु वर्ष
5	* नवीन नोंदणी वेळी मनपाचे अग्निशमन विभागाचे ना-हरकत प्रमाणपत्र जमा केलेले नसेल तर अग्निशमन विभागाचे ना-हरकत प्रमाणपत्र जमा करणे बंधनकारक आहे. तसेच दर 06 महिन्यांचे एक किंवा एकूण 06 B- Form अग्निशमन यंत्रणांचे. सादर करणे. बंधनकारक आहे. N/A
6	* महाराष्ट्र प्रदुषण नियंत्रण मंडळाचे ऑथोरायझेशन नुतनीकरण झाल्याचे प्रमाणपत्र
7	* व्यावसायीक दराचे मालमत्ता कर व पाणीपट्टी चालु वर्षाची पैसे भरणा पावती
8	* पार्कींग बाबतचे नॉटरीकृत शपथपत्र.
9	* नर्सिंगहोम नोंदणी प्रमाणपत्र (छायांकित प्रत)
10	* नियमानुसार आवश्यक नोंदणी शुल्क.
टिप :- सर्व कागदपत्रे Self Attested करून प्रस्तावासोबत सादर करणे.	

Baniklecha

रुपये 100/- चे शपथपत्र नोटरी सहीतशपथपत्र

डॉक्टर..... राहणार औरंगाबाद
 लिहून देतो की, मी..... हॉस्पिटल, पत्ता.....
 औरंगाबाद येथे यानावाने हॉस्पिटल सुरु आहे.

सदरील कार्यरत असलेल्या रुग्णालयाची इमारतीबाबत व जागेबाबत इतर कोणत्याही प्रकारचे प्रकरण न्यायप्रविष्ट नाही.

तसेच पार्किंग बाबत काही तक्रार असल्यास किंवा काही प्रकरण उदभवल्यास त्याची सर्वस्वी जबाबदारी माझी राहिल. करीता शपथपत्र लिहून देत आहे.

दिनांक :-

ठिकाण :-

स्वाक्षरी

डॉक्टर.....

हॉस्पिटल शिक्का

Banulecha



Municipal Corporation Aurangabad
(Health Department)



Form ' B '

(See Rule 4 & 6)

Application For Registration /Renewal of Registration Under Section 5 of the
Bombay Nursing Homes Registration Act, 1949

The replies to be Written in this
Column

1.	Full Name Of applicant *	
2.	Full residential address of the applicant and phone No. *	
3.	Technical qualification if any, of the applicant. *	
4.	Nationality of the applicant. *	
5.	Situation of the registered of principal office of the Company, Society, Association or other body corporate. *	
6.	Name and other particulars of the nursing home in respect of which the registration is applied for.*	
7.	Place where the nursing home is situated & Address. *	
8.	Brief description of the contraction size and equipment of the nursing home or any premises used in connection there with as detailed below.*	

[Back Side]

Hanklecha

[02]
Form ' B ' – Contd.

The replies to be Written in this
Column

1.	Floor Space of ward rooms provided for patients giving number of beds.*	
2.	Arrangements made for medical check-up and immunization of the employees.*	
3.	Floor Space of kitchen servants rooms and other rooms giving details of user and area of each room.*	
4.	Details of arrangements made for sanitary convenience for patients and employees giving their numbers.*	
5.	Details of arrangements made for Storage and service of food.*	
6.	Equipment unable & in use.*	
7.	Whether the nursing home or any premises used in connect on there which are used or are to be used for purposes other than that of carrying on a nursing home.*	
8.	(A) Number of beds for maternity Patients.*	
	(B) Number of beds for other patients.*	
9.	Names, ages and qualifications of the member of the nursing staff in the nursing home.*	
10.	Place where the nursing staff is accommodated.*	
11.	Names, ages and qualification of the resident or visiting physicians or surgeon in the nursing home.*	

[Back Side]

Banulecha

Form ' B ' – Contd.

The replies to be Written in this
Column

12	(a)Whether the nursing home is under the supervision of qualified medical practitioner or a qualified nurse, and if qualifications.*	
	(b) proportion of the qualified and unqualified nurses on the nursing staff.*	
13	(a)whether the nursing home is under the supervision of a qualified nurse or midwife and if so, her name age and qualifications.*	
	(b)whether any unregistered medical Practitioner or unqualified midwife is employed for nursing of patient in the nursing home.*	
14	Whether any person of alien nationality is employed in the nursing home and if so, his name and other particulars.*	
15	Fees charged to patients.*	
16	Whether the applicant is interested in any other nursing home or business and, if so the place where such nursing home is situated or where such business is conducted.*	
17	No. and date of expiry of the Certificate of registration.*	

I solemnly declare that above statements are true to the best of my knowledge and belief.

Date :

Place : Aurangabad – 431 001


applicant

Signature of the

Stamp of the Nursing

Home

- Note :
- 1) All columns should be filled up.
 - 2) Fees should be paid while Applying for Registration.
 - 3) No. 19 column is applicable for Renewal of the old Registration.
 - 4) Column No.14 for Maternity & non-maternity wards.
 - 5) Column No.15 for Maternity ward only.



(4)

Municipal Corporation Aurangabad

(Health Department)

Form ' A' '*'

(See Rule 3)

Registration Showing names of persons registered Under Section 5 of the Bombay
Nursing Homes Registration Act, 1949

Name (in full) of the Applicant	Full address of the applicant Applicant	Nationality of the Applicant	Name and other particulars of the nursing home in resp Of which the applicant is Registered
1	2	3	4

Place where the nursing home is situated	Total number of patients for whome the nursing home		Number and date of registration	Date of renewal of registration
	Maternity patients	Other Patients		
5	6	7	8	9

Banklecha



औरंगाबाद महानगरपालिका औरंगाबाद
(आरोग्य विभाग)



नर्सिंगहोम शुल्क भरण्याची माहिती

नॉदणी शुल्क 01 ते 10 खाटाकरिता	300/- रु. मनपा फंडात जमा करण्यात येत आहे.
नॉदणी शुल्क 11 ते अमर्यादित खाटाकरिता	600/- रु. मनपा फंडात जमा करण्यात येत आहे.

नर्सिंगहोम शुल्क भरणा पावती नमुना (ऑफलाईन)

ऑनलाईन पध्दतीने शुल्क भरणा झाल्यानंतर खालील प्रमाणे पावती जनरेट होईल.

Acknowledgement No.	
Receipt No.	
Receipt Date	
Applicant Name	
Department	
Service Name	
Amount	
Amount in Words	
Particular	
Payment Mode	
Cashier Name	

शीर्ष संकेतांक *	रक्कम *
प्रसुती गृह/ दवाखाना नॉदणी शुल्क एकत्रित	

This is an electronically generated acknowledgement and does not require a signature.

Banklecha

8.1 & 8.2

Receipt
Format

Aurangabad Municipal Corporation

Acknowledgement No. :
 Receipt No. : 01092022/10/8370
 Receipt Date : 01/09/2022
 Applicant Name : ANIL MURLIDHAR PATIL
 Department : Health Department
 Service Name :
 Amount : 300.0
 Amount in words : Three Hundred Only
 Particular : NURSING HOME RENEWAL FEE, SUYOG
 : HOSPITAL AND NURSING HOME
 Payment Mode : Cash
 Cashier Name : kapselalit

शीर्ष सांकेतांक *	रक्कम *
प्रसुती ग्रह/दवाखाना नोंदणी फी एकत्रित	300.0

This is an electronically generated acknowledgement and does not require a signature.



Kanklecha



Municipal Corporation Aurangabad
(Health Dept.)



Certificate of Registration

Under Section 5 of the

Bombay Nursing Homes Registration Act. 1949

FORM 'C' (Under Rule 5)

561

This is to certify that Shri / Shrimati _____

has been registered under the Bombay Nursing Homes Registration Act, 1949
in respect of Name of Nursing Home _____

situated at _____

and has been authorised to carry on the said Nursing Home.

Registration No. : Maternity Cots

Date of Registration :

Date of Issue : Other Nursing Patients Cots

This Certificate shall be valid upto 31st March.

Medical Officer of Health
Municipal Corporation, Aurangabad.

Banktecha



औरंगाबाद महानगरपालिका औरंगाबाद
(आरोग्य विभाग)



नर्सिंगहोम नोंदणी कार्यप्रवाह चार्ट

(Work Flow Chart)

- अर्जदारांनी विहित नमुन्यात अर्ज व आवश्यक कागदपत्रे पुर्तता करुन ऑनलाईन केल्यास त्यानुसार संबंधीत विभागाचे कर्मचारी अर्ज व कागदपत्रांची तपासणी करुन कागदपत्रामध्ये काही त्रुटी आढळल्यास ऑनलाईन पोर्टलवरुन अर्जदारास त्रुटीबाबत मॅसेज फॉरवर्ड करतील.
- अर्जदाराने आवश्यक कागदपत्रे व त्रुटीची पुर्तता केल्यानंतर संबंधीत कर्मचारी संचिका तयार करुन आरोग्य अधिकारी तथा कार्यक्रम अधिकारी यांच्याकडे सादर करतील. संचिकेवर मान्यता प्राप्त झाल्यास संचिका रुग्णालयाच्या जागेबाबत नगर रचना विभागात भोगवटा प्रमाणपत्र, बांधकाम परवानगी व Sanction Plan पडताळणी व अभिप्रायस्तव सादर करुन नगर रचना विभागाने अभिप्रायामध्ये काही त्रुटी आढळल्यास संबंधीत अर्जदारास अवगत करण्यात येईल. व काही त्रुटी नसल्यास कागदपत्रे परीपूर्ण असल्यास संचिका कार्यक्रम अधिकारी यांच्या स्वाक्षरीस्तव संचिका सादर करण्यात येईल.
- ज्या कार्यक्षेत्रांतर्गत रुग्णालय असेल तेथील आरोग्य अधिकारी यांच्याकडे स्थळपाहणी अहवालाकरिता सादर करण्यात येईल. रुग्णालयातील स्थळपाहणी अहवाल प्राप्त झाल्यानंतर संचिका कार्यक्रम अधिकारी यांच्याकडे सादर करण्यात येईल.
- स्थळपाहणी अहवालात त्रुटी आढळल्यास संबंधीताना त्याबाबत सुचना देण्यात येईल. त्रुटी नसल्यास संचिका स्वाक्षरीस्तव कार्यक्रम अधिकारी यांच्याकडे सादर करण्यात येईल. त्यांची स्वाक्षरी झाल्यास मा. वैद्यकीय आरोग्य अधिकारी यांच्याकडे नोंदणी शुल्क भरण्यासाठी मान्यता घेण्यात येईल. नोंदणी शुल्क भरणा केल्यानंतर संबंधीत कर्मचारी प्रमाणपत्र तयार करुन कार्यक्रम अधिकारी यांचेकडे संचिका सादर करतील.
- नर्सिंगहोम प्रमाणपत्र तयार करुन मा. वैद्यकीय आरोग्य अधिकारी यांची स्वाक्षरी झाल्यानंतर संबंधीत कर्मचारी PDF करुन पोर्टलवर Upload करतील अर्जदारांना प्रमाणपत्राची मुळ प्रत हवी असल्यास संबंधीत कार्यालयतील कर्मचा-याकडून हस्तगत करुन घ्यावे.